

De: _____



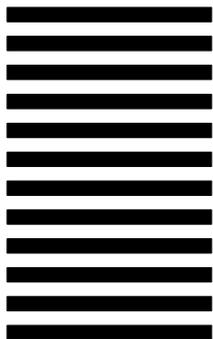
NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

HCA 25-140s (5/02) Spanish

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 940 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

WASHINGTON BASIC HEALTH
PO BOX 42683
OLYMPIA WA 98599-2683



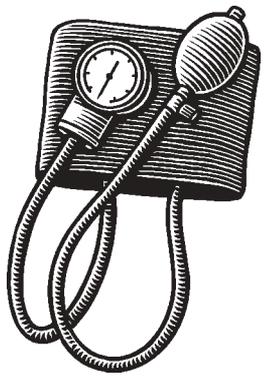
¿Qué es Basic Health?

Basic Health provee cobertura a bajo costo para los residentes del Estado de Washington a través de planes de salud privados.

Si usted o su familia va a perder cobertura médica el 1ro. de octubre, es importante encontrar otra cobertura médica que le ayude a pagar sus cuidados médicos. Basic Health le puede ayudar!

¿Quiere saber más sobre Basic Health?

Muy pronto se le enviará por correo un paquete de solicitud. Si usted llena y devuelve esta tarjeta a Basic Health, nosotros le podríamos dar su nombre a algún grupo de la comunidad para que le ayude a solicitar la cobertura.





Basic Health™

P.O. Box 42683

Olympia, WA 98504-2683

HCA 25-140s (5/02) (Spanish)

FIRST CLASS
US POSTAGE
PAID
WASHINGTON STATE
DEPT OF PRINTING

**AVISO
IMPORTANTE!**

Usted recientemente recibió información de que perderá su cobertura médica. Llene esta tarjeta si usted está interesado(a) en Basic Health.

Nombre: _____

Domicilio (si es diferente del de arriba): _____

Número de teléfono: _____

¿Cuál es el nombre de la clínica u hospital donde su familia recibe cuidado médico? _____

Nosotros podríamos compartir esta información con un grupo de la comunidad para que le ayude a inscribirse.

Firma: _____

*Por favor doble esta tarjeta a la mitad con el domicilio de Basic Health hacia afuera y ponga cinta adhesiva para juntar las orillas.
Envíe por correo esta tarjeta a Basic Health.*